

# A munkahelyi alkoholkérdés nemzetközi jogi szabályozása

Dr. Szabó Gyula

Óbudai Egyetem, Bánki Donát Gépész- és Biztonságtechnikai Mérnöki Kar, Ergonómiai Laboratórium

## Bevezető

Mind az alkoholfogyasztás, mind az alkoholfogyasztás munkahelyi következményei, mind az alkohollal való visszaélés egészségi kockázata és az ehhez kapcsolódó szociális problémák olyan, társadalmakat érintő kérdések, amelyek káros következményei ellen számos tájékoztató programot dolgoztak ki, s ezen programok adatait több hazai<sup>1</sup> és nemzetközi<sup>2</sup> fórumon publikálták.

Az *Európai Unióban* – becslések szerint – 55 millió felnőtt súlyos alkoholfogyasztó. A káros és súlyos alkoholfogyasztás az *Európai Unió*n belüli összes betegség és idő előtti halálozás 7,5%-ának kiváltója. A súlyos alkoholfogyasztás miatt a munkahelyről való távolmaradás, a munkaidőben történő alkoholfogyasztás, vagy a „másnapos” munkavégzés mind kedvezőtlenül hatnak a munkateljesítményre, ebből adódóan pedig a versenyképességre és a termelékenységre. A 15–29 év közöttiek korcsoportjában a nők halálozásának több mint 10%-a, a férfiak halálozásának mintegy 25%-a a súlyos alkoholfogyasztással áll összefüggésben. A gyermekekkel szembeni visszaélések és hanyagság 16%-a szintén az alkoholfogyasztásra vezethető vissza. Az *Európai Unióban* évente mintegy tízezeren veszítik életüket alkoholfogyasztás okozta közúti balesetben – vagyis körülbelül minden negyedik balesetet az alkoholfogyasztás okoz.<sup>3</sup>

Közismert tény, hogy Magyarország – nemzetközi összehasonlításban – rendkívül rossz helyzetben van az alkoholfogyasztás terén.<sup>4</sup> A *Baleset-megelőzés népegészségügyi stratégiája*<sup>5</sup> és a készülő *Alkoholpolitika és -stratégia*<sup>6</sup> is jelzi, hogy a probléma felismerése hazánkban is megtörtént.

Az alkoholfogyasztás munkahelyi következményeiről kevésbé elérhetőek hazai adatok. Ha az alkoholfogyasztás és munkahelyi következményeinek összefüggéseiről szerzett nemzetközi ismereteinket összevetjük a hazai alkoholfogyasztási statisztikákkal,<sup>7</sup> joggal feltételezhetjük, hogy hazánkban rendkívül komoly negatív gazdasági hatásai vannak a munkahelyi alkoholfogyasztásnak.

Nehezen határozható meg az alkohol jogi szabályozásának kívánatos szintje. A nemzetközi szintéren nem igazolódtak a regulációs intézkedések, és az alkoholfogyasztással szembeni teljes tiltás egyre inkább átadja helyét egy új szemléletnek. „Az alkoholfogyasztás ellen nem lehet a dohány-

zás mintájára formalizáció elve szerint küzdeni, vagyis nem lehet a mindennapi közéletből kiiktatni ezt a szokást”.<sup>8</sup>

Az áttekinthető, követhető szabályozás azért tűnik fontosnak, mert a magyarok – az *Eurobarométer* felmérése szerint, az olaszokhoz, a spanyolokhoz és az osztrákokhoz hasonlóan – elsősorban kívülről várják az alkoholkérdés megoldását, és az egyént nem érzik felelősnek ebben a kérdésben, mint például a szlovákok, a csehek vagy a horvátok.<sup>9</sup>

A nemzetközi szakmai szervezetek a helyi, nemzeti szabályozások kialakítása mellett törnek lándzsát, amelyek figyelembe veszik a kulturális sajátosságokat, szokásokat. Hazánkban a rendszerváltás nyomán, majd az uniós csatlakozás során jelentős jogalkotói munka folyt, s nem egységes alkoholszabályozás alakult ki, hanem számos részszabályozás jött létre, amelyből hiányoznak bizonyos elemek.

A munkahelyi alkoholkérdés szabályozása sokban megfelel a nemzetközi szervezetek, ezen belül elsősorban a *WHO*, az *Európai Unió* és az *ILO* alkoholra vonatkozó ajánlásainak<sup>10</sup> és előírásainak, ezért kezdetként tekintünk át a *WHO* vonatkozó jelentősebb dokumentumait.

## A *WHO* alkoholra és a kapcsolatos ártalmakra irányuló akciói és szakpolitikái

Az öreg kontinensen isznak a legtöbben, így az alkoholkérdés a *WHO Európai Régiójában* a legsúlyosabb. Ennek hatása a *WHO* és az *Európai Unió* szabályozásainak fejlődésén jól megfigyelhető.

### 1992–1999: *Európai Alkohol Akcióterv (EAAP)*

A *WHO Európai Alkohol Akcióterve (European Alcohol Action Plan)* – az *Egészséget Mindenkinnek* szakpolitika 17. célkitűzése alapján – összehangolt cselekvésre szólította fel a tagállamokat.<sup>11</sup> Az akcióterv két összetett célt határozott meg az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentésére:

- az alkoholfogyasztás csökkentése,
- a nagy kockázatú viselkedések visszaszorítása.<sup>12</sup>

A terv a célkitűzések megvalósítását a *WHO Európai Iroda* és a tagállamok közös felelősségének tartja, és mindkét féltől elvárja a projekt megvalósításához szükséges erő-

források biztosítását. Az *Akcióterv* azt kérte a tagállamoktól, hogy kötelezzék el magukat a nemzeti alkoholfogyasztás 25%-os csökkentése mellett az 1980 és 2000 közötti időszakban, s hogy szenteljének különös figyelmet a káros alkoholfogyasztásnak. Ezzel együtt az akcióterv koordinálásáért, megvalósításáért és erőforrásainak biztosításáért a *WHO Európai Irodája* felel.

### 1992–1998: Az *Európai Alkohol Akcióterv* értékelése

1998 végén az *Európai Alkohol Akcióterv* értékeléséhez a *WHO* kérdőíveket küldött ki a *WHO* európai tagállamaiba, melyre 33 ország válaszolt. A felmérés alapján a legfontosabb megállapítások a következők voltak:

- A válaszadók több, mint fele kidolgozta nemzeti alkohol-akciótervét, s rendelkezik az irányításával és megvalósításával megbízott testülettel.

- A hatékonynak vélt jogszabályi intézkedések tartalmazták az alkoholpiac szigorúbb szabályozását, a megelőzés érdekében az adóemelést, és néhány országban az ittas vezetés szigorúbb elbírálását.

- Néhány országban – az *Európai Unió* adóharmonizációjának részeként – csökkentették az alkohol adóját, ez növelte az alkohollal kapcsolatos ártalmak kockázatát.

- Összességében az alkohol- és vendéglátóipar kevés szerepet játszott az alkohollal kapcsolatos ártalmak kockázatának csökkentésében. Az alkoholipar erősödő marketingtevékenysége megfigyelhető volt, ez az *Akcióterv* megvalósulásának legnagyobb akadályá.

- Ahol a felmérés idején már rendelkezésre álltak adatok, 11 országban tapasztalták az egy főre eső átlagos fogyasztás csökkenését, és három ország (Olaszország, Spanyolország és Lengyelország) érte el az *Egészséget Mindenkinek politika* 17. célkitűzésében meghatározott 25%-os csökkenést. 1992 után 11 országban az alkoholfogyasztás növekedését regisztrálták.<sup>13</sup>

Az értékelés nyomán világossá vált, hogy az *EAAP 1992–1999* kimenete az *Európai Régió* területén jelentősen eltér, leginkább a keleti és nyugati területek különböznek. Például az alkohollal kapcsolatos közúti balesetek esetében az északi államok 31%-os csökkenést, míg a közép- és kelet-európai államok 32%-os növekedést jelentettek. Hasonlóképpen, az alkohollal kapcsolatos ártalmak indikátorai (pl. öngyilkosság) az *Európai Unióban* és az északi államokban is jelentősen csökkentek, míg az ex-szovjet államokban 38%-os növekedést regisztráltak.<sup>14</sup>

### 1995: *WHO Európai Alkohol Charta*

Bár a *Charta* nem jár jogi kötelezettséggel, 1995 decemberében 49 ország fogadta el.

A *Charta* kérte a tagállamokat, hogy dolgozzák ki és valósítsák meg átfogó nemzeti alkoholszabályozásukat az alábbi öt kulcselem alapján:

- Minden embernek joga van családra, közösségre és munkás életre, valamint ezek védelmére az alkoholfogyasz-

tás okozta balesetekkel, erőszakkal és az alkohol egyéb negatív következményeivel szemben.

- Minden embernek joga van helytálló, pártatlan információra és korai életkortól fogva oktatásra az alkoholfogyasztásnak az egészségre, a családra és a társadalomra gyakorolt hatásairól, következményeiről.

- Minden gyermeknek és serdülőnek joga van arra, hogy olyan környezetben nőjön fel, amely védve van az alkoholfogyasztás negatív következményeitől és – a lehetséges határok között – a szeszes italok reklámozásától.

- Minden kockázatos és károsan alkoholt fogyasztó embernek és családtagjának joga van könnyen hozzáférhető kezelésre és gondozásra.

- Minden embernek, aki nem kíván alkoholt fogyasztani, vagy egészségi, esetleg egyéb okoknál fogva nem ihat, joga van ahhoz, hogy védelemben részesüljön az ivásra kényszerítéssel szemben, és őket nem-ivó magatartásukban támogatni kell.<sup>15</sup>

### 1998: *HEALTH 21, Target 12*

A *WHO HEALTH 21* dokumentumában meghatározott 21 célkitűzés célja, hogy a XXI. század Európájában „mindenkinek lehetőséget biztosítson a teljes egészségre”. A 12. célkitűzés foglalkozik az alkoholfogyasztással, előírva „az addiktív szerek – dohány, alkohol, pszichoaktív drogok – fogyasztásából származó egészségkárosító hatást 2015-ig lényegesen csökkenteni kell az összes tagállamban”.<sup>16</sup>

### 2000–2005: *Európai Alkohol Akcióterv (EAAP)*

A 2000–2005-ig terjedő időszakra az *EAAP* szakemberei azt a célt tűzték ki, hogy az *Európai Régió* országaiban megelőzzék és csökkentsék a túlzott alkoholfogyasztás okozta ártalmakat és károkat.

Az általános célkitűzések az alábbiak:

- fokozni kell a közegészségügyi szakembereknek az alkoholfogyasztás ártalmaira vonatkozó tudatosságát; állandó továbbképzéseket kell tartani ezen a területen, és támogatást kell biztosítani a prevenció törekvések számára;

- csökkenteni kell az alkoholfogyasztáshoz (otthon, a munkahelyeken, a különféle közösségekben és a vendéglátóipari egységekben) kapcsolódó kockázatok számát;

- mind kiterjedésében, mind pedig mélységében csökkenteni kell a túlzott alkoholfogyasztásból származó ártalmakat, mint például a halálos vagy súlyos sérülésekkel járó baleseteket, az erőszakos cselekményeket, a gyermekek bántalmazását és elhanyagolását, valamint a családi krízishelyzeteket;

- könnyen elérhető és hatékony gyógykezelést kell biztosítani a kockázatos módon ivó és alkoholfüggő egyének számára;

- nagyobb védelmet kell biztosítani a gyermekek, a fiatalok és azok számára, akik nem kívánnak alkoholt fogyasztani.<sup>17</sup>

Elfogadva az *Európai Alkohol Chartával* való átfedéseket, az *EAAP 2000–2005* saját kimeneti célokat és akciójavaslatokat határozott meg. Ezek között szerepelt a 16. általános célkitűzés, amely szerint „[...] csökkenteni kell az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódóan felmerülő problémák előfordulásának kockázatát otthon, a munkahelyen, a közösségi vagy a vendéglátóipari egységekben.”<sup>18</sup>

A közéleti tevékenységre, a magánszférára és a munkahelyi környezetre vonatkozó célként határozták meg, hogy 2005-re az *Európai Régió* összes országában meg kell valósítani az alábbi programokat:

- csökkenteni kell az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémák előfordulását nyilvános helyeken, különösen a szabadidős tevékenységek és a sportesemények területén;
- csökkenteni kell az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó családi erőszak előfordulását, és meg kell teremteni a gyermekek számára a biztonságos családi környezetet;
- csökkenteni kell azoknak az ártalmaknak a számát, különösen a baleseteket és az erőszakos cselekményeket, amelyeket az alkoholfogyasztás a munkahelyeken okozhat.

A fenti eredmények elérése céljából javasolt teendők a következők:

- kontrollálni kell az alkohol elérhetőségét olyan jelentősebb nyilvános események során, ahol előfordulhatnak alkohol okozta sérülések és ártalmak;
- meg kell tiltani az alkoholfogyasztást a fiatalok szabadidős tevékenységei és sporteseményei során, ugyanakkor sokféle ételt és alkoholmentes üdítőt kell biztosítani számukra;
- biztosítani kell, hogy a családalapú prevenció és kezelési programok könnyen elérhetőek legyenek;
- mind a nyilvános, mind a magánszektorban támogatni kell a munkahelyi alkoholpolitikát, amely a munkahelyi egészségprogramokba integrált oktatásra, a prevencióra, a korai felismerésre és a kezelésre irányul.

### 2000–2005: Az Európai Alkohol Akcióterv előrehaladási jelentése

A jelentés megállapítja, hogy annak ellenére, hogy a tagállamok erőfeszítéseket tettek, az eredmény nem egyértelmű:

„Az elmúlt 10 év adatai azt mutatják, hogy az országok közel harmadában az alkoholfogyasztás csökkent, közel harmadában növekedett, fennmaradó harmadában a fogyasztás állandó. Bizonyíték van arra, hogy az alkohollal kapcsolatos közúti balesetek száma az európai tagállamok többségében csökkent. A további, alkohollal kapcsolatos ártalmakra vonatkozó adatok változatos képet festenek, némely országban növekedést, másokban csökkenést mutatva.”<sup>19</sup>

### 2004: WHO-állapotjelentés – az alkoholfogyasztás szabályozása

A WHO jelentésében azonosítja az alkoholfogyasztás szabályozásának eseteit a különböző jogrendszerekben, ezzel mintegy meghatározva a beavatkozás lehetséges célterületeit. Ezek a következők:<sup>20</sup>

- Az alkoholtartalmú italok forgalmának szabályozása.
- Az alkoholtartalmú italok hozzáféréseinek szabályozása.
- Állami monopóliumok és engedélyezési rendszerek.
- Az elvitelre történő értékesítésre vonatkozó szabályozás.
- Az alkoholvásárlás és -fogyasztás életkori korlátozása.
- Az ittas vezetésre vonatkozó jogszabályok.
- Árak és adózás.
- Az alkoholos italok árai.
- Adózás.
- A reklámozás és a szponzorálás.
- A szponzorálás korlátozása.
- A reklámozásra és szponzorálásra vonatkozó előírások betartatása.

- Egészségügyi figyelmeztetések.
- Alkoholmentes környezet.

A közterületi alkoholfogyasztás korlátozása csökkentheti néhány munkahelyi sérülés előfordulási gyakoriságát, de természetesen nem igazolt a munkahelyi alkoholfogyasztás teljes tilalmának hatásossága. A hivatalos területeken (pl. oktatási, egészségügyi, közigazgatási létesítmények) az alkoholfogyasztás szigorúan szabályozott, az országok közel felében teljes tilalom alatt áll; a szabadidős és a sporttevékenységekre vonatkozó szabályozás azonban jóval lazább.

A különböző területeken az alkoholfogyasztás korlátozásának/tiltásának elsődleges üzenete az, hogy az alkoholt olyan árucikknek tünteti fel, amely nem egyeztethető össze bizonyos környezettel, elfoglaltsággal vagy a munkahellyel. Az üzenet hitelességéhez elengedhetetlen, hogy a rendőrség vagy a biztonsági szolgálat érvényesítse a törvényt, és hogy az ilyen korlátozást a helyi közösség is támogassa.

A leghatásosabb szabályozás az egyes országokban más és más, de általában a következő intézkedésekből áll:

- Az alkoholos ital meghatározása (alkoholmennyiségben kifejezve) egy olyan alacsony alkoholszintben, hogy az országban fogyasztott alkoholos italok zömét felölelje.
- Az értékesítés állami szabályozása állami monopóliummal vagy engedélyezési eljárással (ideértve az engedély költségének, az ellenőrzésnek és a büntetésnek szabályozását). Az értékesítés időbeli és térbeli korlátozása különösen akkor szerencsés, ha egy meglévő problémára vagy magas kockázatú területre irányul (bizonyos napokon, napszakokban, vagy bizonyos területeken az alkoholárusítás tilalma).
- Kulturálisan adekvát életkori korlátozás, s annak érvényesítése.
- Az ittas vezetéstől visszatartó alkoholszint meghatározása és érvényesítése. Az ellenőrzés ideális esetben gyakori és látványos szondázással történhet, míg büntetesként a vezetői engedély bevonása bizonyult a leghatásosabbnak.
- A kisebb alkoholtartalmú vagy alkoholmentes italok fogyasztásának ösztönzése olyan ármeghatározással, hogy az üdítők a legolcsóbb alkoholos italoknál is olcsóbbak legyenek.
- Az adózás (következésképp az árszint) nagyon hatásos intézkedés. Az adó legyen elég magas ahhoz, hogy a károk a lehető legkisebbek legyenek, miközben nem buzdít otthoni előállításra vagy csempészésre. Az árak növekedjenek legalább az infláció értékével – azokban az országokban, ahol

az adóelkerülés és csempészés virágzik, az adózott címke (jövedéki zárjegy) hasznos lehet.

– A hirdetések tartalma mellett az átfogó megközelítés részét képezi a reklámozás és a szponzoráció idejének, helyének és médiumának szabályozása. Elsősorban a fiatalokra irányuló vagy számukra vonzó marketing- és eladásösztönző tevékenységet kell szabályozni. Bizonyos esetekben meg kell követelni figyelmeztetések feltüntetését a hirdetésen vagy a csomagoláson.

– A nyilvános helyeken az alkoholfogyasztás tilalma a közbiztonságot sugározza, és azt az üzenetet közvetíti, hogy az alkoholfogyasztás nem egyeztethető össze bizonyos környezettel és foglalkozással.

Minden országnak ki kell alakítania és meg kell valósítania saját alkoholpolitikáját. Az „*European Alcohol Action Plan (EAAP)*” példamutató kezdeményezés egy WHO régió-szintű alkoholpolitika létrehozására, amely szerint egy kiegyensúlyozott alkoholszabályozás érzékelhető pozitív hatással van a közösség egészségi állapotára.

## 2006: Az alkoholfogyasztás keretszabályozása

A régiószintű cselekvés igényét felismerve a WHO Európai Régiója 2006-ban keretszabályozást dolgozott ki.<sup>21</sup> Célja bátorítani és megkönnyíteni a nemzetközi, regionális, nemzeti és helyi közösségek szabályozásának kidolgozását és megvalósítását, illetve az alkohol fogyasztásából eredő ártalmak megelőzésére és csökkentésére irányuló erőfeszítéseket.

A munkahelyi alkoholkérdés egyrészt a nemzeti szabályozással, másrészt az alkoholmentes helyzeteket érintő cselekvési területekkel kapcsolatos.

Sok veszélyesen ivó vállal munkát, így a munkahelyi beavatkozásokkal elérhető, tehát e cél eléréséhez a munkahelyeken alkoholszabályozásokat kell bevezetni. Ezek a szabályozások a munkaidő előtti és alatti alkoholfogyasztást szabályozhatják, illetve a veszélyes ivásra és az alkoholprobléma kezelésére és tanácsadásra vonatkozó útmutatót tartalmazhatnak.

A társadalom bizonyos területeinek és bizonyos élethelyzeteknek alkoholmentesnek kellene maradniuk. Különösen gyermek- és ifjúkorban nem lenne szabad inni. További jelentős helyzet és környezet, amelynek alkoholmentesnek kell maradnia, a közúti közlekedés, a munkahely és a terhesség.

A legtöbb munkahely a dolgozók azon képességére épül, hogy meg tudják hozni a döntéseket és végre tudják hajtani szakmai feladataikat. Többen közszolgáltatást végeznek, esetükben az alkoholbeteg munkatárs veszélyforrás, a többiek számára ugyanúgy, mint magára nézve. A szállítási szektorra ez különösen igaz, de sok más területen is komoly követelmények vannak. Közegészségügyi szempontból az alkohol nem fér össze a munka világával.

A keretszabályozás hároméves ciklusokban gondolkodik, az előrehaladás jelentéssel való értékelése is háromévente zajlik.

## 2008–2009: A WHO stratégiája az alkohol káros használatának csökkentésére

A WHO 61. World Health Assembly döntött egy, az alkohol káros használatának csökkentésére irányuló stratégia kidolgozásáról.<sup>22</sup> Az előkészítő dokumentum (a munkahelyeket külön nem említve) a következő célterületeket tartalmazza:<sup>23</sup>

- Figyelemfelkeltés és politikai elköteleződés.
- Az egészségügyi szektor válasza.
- Közösségi cselekvés.
- Az ittas vezetés szabályozása.
- Az alkohol hozzáféréseinek kérdései.
- Az alkoholos italok marketingkérdései.
- Árpolitikák.
- Ártalomcsökkentés.
- Az illegális és hamisított alkohol társadalmi és egészségügyi hatásainak csökkentése.
- Nyomonkövetés és felügyelet.

## Az Európai Unió alkoholra és a kapcsolatos ártalmakra irányuló akciói és politikái

Az alkoholkérdés az Európai Unió keretein belül 1986-ban az Európa Tanács és a tagállamok kormányainak egy, az alkohollal való visszaélésről szóló állásfoglalásában jelent meg. Az állásfoglalás azt is kifejezte, hogy az Európai Unióban a jövőben az alkohollal való visszaéléssel kapcsolatban végrehajtandó intézkedéseket szorosan össze kell hangolni azokkal, amelyek a WHO oldaláról már megtörténtek.<sup>24</sup>

A televíziós műsorszórásról 1989-ben megszületett Tanács-irányelv többek között az alkoholtermékek reklámozását is korlátozta. Az irányelv a több tagállamban már korábban is létező, a fiatalkorúak védelmét szolgáló alkoholforgalmazási korlátozásokat erősítette meg.<sup>25</sup>

Az alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentésének közösségi stratégiájáról a Tanács 2001-ben határozott. Itt hangsúlyozza, hogy az alkohol jelentős tényező az európai utakon előforduló végzetes kimenetelű balesetekben, és hogy az alkohol sok háztartási és munkahelyi baleset közvetlen oka. A dokumentum kiemeli a szoros kapcsolatot az alkohollal való visszaélés és a csökkenő munkateljesítmény, a társadalmi elszigetelődés, az otthoni erőszak és a család felbomlása, a bűnözés, a hajléktalanság és a mentális betegségek között.<sup>26</sup>

## 2006: A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos ártalom csökkentésében támogató uniós stratégia

A legtöbb tagállam intézkedéseket hozott az alkohollal kapcsolatos károk csökkentése érdekében, és közülük sokan kiterjedt szakpolitikával rendelkeznek e téren. Az egészségügyi szakpolitikák közösségi és nemzeti szintű végrehajtása ellenére a kár szint – különösen a fiatalok esetében, a közúti baleseteket és a munkahelyeket tekintve – valamennyi tagállamban még mindig elfogadhatatlanul magas.<sup>27</sup>

A Bizottság az alábbi öt kiemelt témakört jelölte ki, ame-

lyek valamennyi tagállamban előfordulnak és amelyek esetében – a nemzeti politikák és a nemzeti intézkedések koordinálásának kiegészítéseként – a közösségi fellépés hozzáadott értéket képvisel:

- A fiatalok, a gyermekek és a magzat védelme.
- Az alkohol okozta közúti balesetektől eredő károk és halálesetek számának csökkentése.
- Az alkohollal kapcsolatos károk megelőzése a felnőtt körében, és a munkahelyre gyakorolt kedvezőtlen hatás csökkentése.
- Tájékoztatás, oktatás és figyelemfelkeltés a káros és súlyos alkoholfogyasztás hatását, valamint a megfelelő alkoholfogyasztási szokásokat illetően.

– Uniós szinten a közös tudásalap fejlesztése és fenntartása.

Az alkohollal kapcsolatos károk megelőzésére, valamint a munkahelyre gyakorolt kedvezőtlen hatás csökkentésére szolgáló célok:

- Az alkohollal kapcsolatos krónikus fizikai és szellemi rendellenességek csökkentése.
- Az alkohollal kapcsolatos halálesetek számának csökkentése.
- A fogyasztók tájékoztatása annak érdekében, hogy megalapozottan választhassanak.
- Hozzájárulás az alkohollal kapcsolatos ártalmak munkahelyi csökkentéséhez, és a munkahelyi intézkedések ösztönzése.

Az intézkedést az indokolja, hogy annak ellenére, hogy a felnőttek 85%-a többnyire mértékletesen és felelős módon fogyaszt alkoholt, a káros és súlyos alkoholfogyasztás a korai halálozás és az elkerülhető betegségek egyik fő oka, ezenkívül a munkaképességre is kedvezőtlen hatással van. Az alkohol miatt a munkahelyről való távolmaradás és a munkaidőben történő alkoholfogyasztás kedvezőtlenül hat a munkateljesítményre, ebből adódóan pedig a versenyképességre és a termelékenységre.

## A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008)

A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégiáról szóló bizottsági közlemény értelmében az alkohollal kapcsolatos tevékenységeknek kapcsolódniuk kell az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére irányuló átfogó stratégiai megközelítéshez.<sup>28</sup>

A projektjavaslatoknak az alábbi kérdésekkel kell kiemelten foglalkozniuk:

- az *Európai Unióban* hatályos alkoholpolitikák gazdasági hatásainak értékelése érdekében az alkohollal kapcsolatos szakpolitikák költség-haszon elemzéseinek alkalmazandó szabványosított módszertan kidolgozása,
- szabványosított komparatív felmérések kidolgozása a súlyos és mértéktelen alkoholfogyasztás (ismétlődő súlyos alkoholfogyasztás), az ittaság, az alkoholfogyasztás okai, az alkoholfüggőség és a statisztikailag nem kimutatható alkoholfogyasztás tekintetében,
- a munkahelyi stratégiák legjobb gyakorlatainak összegyűjtése a káros és veszélyes alkoholfogyasztás gazdasági

hatásának (pl. az alkoholfogyasztásból eredő munkahelyi távolmaradás, a munkahelyi alkoholfogyasztás, a „másnapos” munkavégzés, a munkanélküliség) csökkentése érdekében,

- a kevésbé kockázatos alkoholfogyasztás körülményeinek megteremtése érdekében hálózatépítés, a kellő forrásokkal rendelkező közösségi mobilizációs és intervenciók projektek legjobb gyakorlatainak értékelése és összegyűjtése, a különböző ágazatok és partnerek bevonásával.

## Összefoglalás

Az alkoholkérdés nemzetközi jogi szabályozását áttekintve megállapíthatjuk, hogy a különböző ajánlások széles körben foglalkoznak a kérdéssel. Teljesen egységes választ nem sikerült találni, de egyetértés alakult ki abban, hogy az alkoholfogyasztást, annak káros következményeit (balesetek, a családokra és a társadalomra gyakorolt negatív hatások) vissza kell szorítani. Egyetértés alakult ki abban is, hogy mely területeken lehet szabályozással befolyásolni ezt a kérdéskört: forgalmazás, adózás, reklámozás, ittas vezetés. Az alkoholos italok magas adója például igazoltan hatásos intézkedés. Azonban az elmúlt száz év próbálkozásait tekintve elmondható, hogy a teljes alkoholtilalom nem vezet eredményre.

Az alkoholfogyasztás káros hatásaival foglalkozók között egyetértés alakult ki abban is, hogy a munkahely olyan színtér, amely az alkoholfogyasztással nem egyeztethető össze. Ennek érdekében olyan nemzeti, helyi és vállalati szabályozásokat és folyamatokat kell létrehozni, amelyek csökkentik az alkoholfogyasztás káros munkahelyi hatásait.

## Absztrakt

Általánosan elfogadott a káros alkoholfogyasztás következményei elleni küzdelem szükségessége. A nemzeti alkoholszakpolitikák, szabályozások és intézkedések a nemzetközi ismeretanyag és irányelvek alapján készülnek, majd különböző mértékben váltják be a várakozásokat.

A tanulmányban a *WHO*, a *WHO Európai Régiója* és az *Európai Unió* alkoholra vonatkozó dokumentumait tekintjük át, külön kiemelve a munkahelyekre vonatkozó javaslatokat.

*Kulcsszavak: alkoholfogyasztás, munkahely, jogi szabályozás, egészségfejlesztés*

## Abstract

It's widely accepted the necessity of the fight against the consequences of the harmful use of alcohol. The national policies, measures and regulation based on the international knowledge and guidelines fulfill differently the expected goal.

This paper overviews documents of *WHO*, *WHO European Region* and *EU* according to alcohol, giving emphasis to the recommendation on workplaces.

*Key words: Alcohol abuse, workplace, legislation, health promotion*

## JEGYZETEK

1. Ld. pl. Bényi M.–Németh R.–Kéki Zs.: *Balesetek, sérülések a magyar Országos Lakossági Egészségfelmérés adatai alapján*. 2003.
2. Ld. pl. *Alcohol-related harm in Europe – Key data Factsheet*. European Commission, Brüsszel, 2006. október
3. *Az Európai Bizottság közleménye az alkohollal kapcsolatos károk csökkentéséről*. IP/06/1455, Brüsszel, 2006. október 24.
4. Ld. pl. *WHO Global Status Report on Alcohol*. 2004.
5. *A balesetmegelőzés népegészségügyi stratégiája*. Fodor József Országos Közegészségügyi Központ, Budapest, 2006.
6. *Alkoholpolitika és -stratégia. Tervezet*. Országos Addiktológiai Centrum, Budapest, 2009.
7. Ld. pl. *Alcohol and the Workplace*. IAS Factsheet, Institute of Alcohol Studies
8. Buda B.: *Building capacity for action*. European Alcohol Policy Conference (60–65.)
9. *Attitudes towards Alcohol*. Fieldwork October–November 2006. Publication March 2007.
10. Kaucsek Gy.–Simon P. (szerk.): *„Maradj a Zöld Zónában” munkahe-lyi drog- és alkoholmegelőzési program*. Budapest, 2008.
11. *Counterbalancing the Drinks Industry – A summary of the Eurocare Report on Alcohol Policy in the EU*. Eurocare
12. *European Alcohol Action Plan*. WHO Regional Office for Europe, 1993.
13. *European Alcohol Action Plan 2000–2005*. World Health Organisation, 2000.
14. *European Alcohol Action Plan 2000–2005*. World Health Organisation, 2000.
15. *European Charter on Alcohol. European Conference on Health, Society and Alcohol*, Párizs, 1995. december 12–14. Magyarul ld. *Népegészségügyi alkoholpolitika*. (Szerk. Buda B.) OAI, Budapest, 2006. 93–100. old.
16. *Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region*. The WHO Regional Office for Europe. European Health for All Series, No. 5. Copenhagen, 1998.
17. *European Alcohol Action Plan 2000–2005*. World Health Organisation, 2000. Magyarul ld. *Addiktológia*, 2004., III. évf. 3. sz.
18. *European Alcohol Action Plan 2000–2005*. World Health Organisation, 2000.
19. *Progress report on the European Alcohol Action Plan, including follow-up to the WHO European Ministerial Conference on Young People and Alcohol*. WHO Regional Office for Europe
20. *World Health Organization: Global status report: alcohol policy*. World Health Organization, 2004.
21. *Framework for alcohol policy in the WHO European Region*. World Health Organization, 2006.
22. *WHO resolution on Strategies to reduce the harmful use of alcohol*. WHA61.4 Agenda item 11.10 24 May 2008.
23. *Towards A Global Strategy On Harmful Use Of Alcohol*. World Health Organization, 2009.
24. *Resolution of the Council and of the Representatives of the Governments of the Member States, meeting within the Council, of 29 May 1986, on alcohol abuse*.
25. *A Tanács irányelve (1989. október 3.) a tagállamok törvényi, rendeleti vagy közigazgatási intézkedésekben megállapított, televíziós műsor-szolgáltató tevékenységre vonatkozó egyes rendelkezéseinek összehangolásáról (89/552/EGK)*
26. *Council conclusions of 5 June 2001 on a Community strategy to reduce alcohol-related harm (2001/C 175/01)*
27. *A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós Stratégia*. Brüsszel, 24.10.2006
28. *2007/102/EK: A Bizottság határozata (2007. február 12.) a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) végrehajtására irányuló 2007. évi munkaterv, valamint a támogatásokra vonatkozó éves munkaprogram elfogadásáról*.